



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Atraso Diagnóstico De Síndrome De Obstrução Intestinal Distal Com Suboclusão

**Autores:** NATASCHA SILVA SANDY; FLAVIA ANDRESSA JUSTO; GABRIELA SOUZA GOMEZ; JULIANA CORRÊA CAMPOS; MARIA DE FÁTIMA CORREA PIMENTA SERVIDONI; GABRIEL HESSEL; ROBERTO JOSÉ NEGRÃO NOGUEIRA; ELIZETE APARECIDA LOMAZI; ANTONIO FERNANDO RIBEIRO

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Obstrução Intestinal distal (SOID) se caracteriza por obstrução ileocecal aguda parcial ou completa por conteúdo intestinal espesso, em paciente portador de Fibrose Cística (FC). DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente feminina, 17 anos, portadora de FC (deleção F508), complicada por Insuficiência Pancreática, Diabetes relacionado a FC, Hipertensão Pulmonar, e Desnutrição, retornou a consulta ambulatorial após quatro semanas de tratamento ambulatorial de exacerbação respiratória. Apresentava história de dor abdominal difusa e contínua, e vômitos diários há duas semanas, com diarreia por cinco dias. Há 10 dias: dor intermitente e retorno ao padrão intestinal habitual – evacuações pastosas três vezes por dia. Evidenciou-se perda ponderal de 2,3 Kg em um mês, e massa palpável endurecida dolorosa em quadrante inferior direito. Com a hipótese de SOID, a paciente foi admitida para manejo em enfermaria: desimpactação, suporte clínico e nutricional, descolonização respiratória via parenteral (não apresentou melhora das manifestações respiratórias). Para manejo da SOID recebeu Polietilenoglicol via oral, com boa resposta. DISCUSSÃO: A SOID ocorre em 10 a 47% dos pacientes fibrocísticos – incidência que varia conforme casuística e critérios diagnósticos. Pode acometer qualquer faixa etária, mas classicamente tem maior incidência em adolescentes e adultos jovens. Fatores de risco incluem: genótipos graves, insuficiência pancreática, controle ruim da má-absorção de gordura, desidratação, e história prévia de SOID. O local mais comum de obstrução é a junção ileocecal. A manifestação mais frequente é dor abdominal em cólica em quadrante inferior direito. Também pode evoluir com distensão abdominal, massa palpável, flatulência, vômitos, inapetência, emagrecimento. Pode haver diarreia, constipação, ou hábito intestinal inalterado. Radiografia de abdome pode auxiliar o diagnóstico. O manejo é realizado com hidratação, laxativos osmóticos, enema hiperosmolar, ou, excepcionalmente, tratamento cirúrgico. CONCLUSÃO: É fundamental um alto índice de suspeição para reconhecimento precoce da SOID em pacientes fibrocísticos. O caso apresentado ilustra o atraso no diagnóstico.